

המקום פנוי עבור שם וסמל המוסד הרפואי

ט' 0049 / 3812 / 3842 / VASUR / יולי 2000

טופס הסכמה: ניתוח בעורק התרדמה

INTERNAL CAROTID ENDARTERECTOMY OR BYPASS

استمارة موافقة: عملية في الشريان السباتي

إن التضيق الحاصل في الشريان السباتي هو عامل خطر لحدوث سكتة دماغية. وقد جاءت العملية الجراحية في الشريان السباتي لغرض التخفيف من حدة خطر حدوث جلطة دماغية في المستقبل. وكلما كانت نسبة التضيق عالية كانت درجة الخطر عالية بالمثل. في حالات التضيق بنسبة 70% أو أكثر، هناك تفوق للعلاج الجراحي على مواصلة العلاج التقليدي للتخفيف من حدة خطر حدوث جلطة دماغية.

إن الخطر الكامن في العملية الجراحية متعلق، أيضاً، بدرجة تضيق الشريان السباتي في الجانب الآخر، بمدى الاضطرابات التي تسبب بها التضيق، وكذلك بالأمراض المصاحبة، وخصوصاً أمراض القلب. تُجرى العملية الجراحية تحت تأثير التخدير العام أو عن طريق حاجز عصبى ناحي.

اسم المريض/ة/ شם החולה:

اسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشخصي/ שם פרטי | اسم الأب/ שם האב | رقم الهوية/ ת.ז.

أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً شفهياً مفصلاً من الدكتور/ة

اسم العائلة/ שם משפחה | الاسم الشخصي/ שם פרטי

عن الحاجة إلى إجراء عملية جراحية (فيما يلي: "العملية الأساسية").

إنني أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً عن النتائج المرجوة وكذلك عن احتمال أنه في 10-15% من العمليات من المحتمل حدوث تضيق ثانٍ، حيث سيظهر بعد العملية بأشهر أو سنوات. وسيستوجب الأمر في قسم من الحالات إجراء عملية ثانية.

ووضحت لي العوارض الجانبية بعد العملية الأساسية، بما في ذلك الألم والشعور بعدم الراحة. ووضحت لي، كذلك، التعقيدات المحتملة حصولها، بما في ذلك: النزيف، الالتهاب، والإضرار بأعصاب اللسان، زاوية الفم والأوتار الصوتية. وقد وضح لي أن هناك خطراً، في أثناء العملية الأساسية أو بعدها، لحدوث جلطة دماغية و/أو نوبة قلبية، حيث من الممكن أن تؤدي إلى الإعاقة بدرجات صعوبة مختلفة أو حتى إلى الوفاة. إن النسبة العامة للتعقيدات الخطيرة تصل حتى نحو 3%. ومن الممكن أن تكون نسبة الخطر أعلى وفقاً لوضع الشريان السباتي في الجانب الآخر ووجود أمراض أخرى.

إنني أصرح وأقر بهذا بأنني تلقيت شرحاً، وبأنني أدرك أن هناك احتمالاً لأن يتضح في أثناء العملية الأساسية وجود حاجة إلى توسيع محيطها، إلى تغييرها، أو إلى اتخاذ إجراءات أخرى أو إضافية من أجل إنقاذ حياة أو منع ضرر جسماني، بما في ذلك عمليات جراحية أخرى لا يمكن توقعها الآن، بالتأكد أو كاملة، غير أن معناها واضح لي. وبناءً عليه، إنني أوافق على ذلك التوسيع، أيضاً، التغيير، أو تنفيذ إجراءات أخرى أو إضافية، بما في ذلك عمليات جراحية، ستكون، كما يعتقد أطباء المؤسسة، حيوية أو مطلوبة في أثناء العملية الأساسية.

وقد وضح لي أن العملية الأساسية تُجرى تحت تأثير التخدير العام أو عن طريق حاجز عصبى ناحي، وإنني سألتقي شرحاً عن التخدير من اختصاصي تخدير. أنا على علم، كما أنني أوافق على أن يُنفذ العملية الأساسية والإجراءات الأخرى جميعها من سילقي عليه القيام بذلك، حسب أنظمة المؤسسة وتعليماتها. كما أنه لم يُضمن لي أن يُجرى عليها كلها أو أن يُجرى قسماً منها شخص معين، بشرط أن تُجرى بالمسؤولية المتبعة في المؤسسة، كما يقضي القانون.

التاريخ/ תאריך | الساعة/ שעה | توقيع المريض/ة/ חתימת החולה/ה

اسم الوصي (القرابة)/ שם האפוטרופוס (קירבה) | توقيع الوصي (في حالة فقد الأهلية، قاصر، أو مريض/ة، نفسانياً)/

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, קטין או חולה נפש) | أقر بهذا بأنني شرحت شفهيًا للمريض/ة/ للوصي على المريض/ة* كل ما ورد أعلاه بالتفصيل المطلوب، وبأنه/ها وقّع/ت على الموافقة أمامي، بعد أن اقتنعت بأنه/ها فهم/ت شروحي كاملةً.

اسم الطبيب/ة/ שם הרופא/ה | توقيع الطبيب/ة/ חתימת הרופא/ה | رقم الرخصة/ מס' רשיון

*يرجى شطب الزائد/ מחק/ את המיותר



החברה לניהול סיכונים ברפואה

הסתדרות הרפואית בישראל

האיגוד הישראלי לכירורגית כלי-דם (וסקולרית)